BÖLCSŐDEI FELVÉTELI KÉRELEM
ÉS NYILVÁNTARTÓ ADATLAP

A gyermek TAJ száma: _____

A gyermek családi és utónevei:_____

Születési helye:_____ ideje:_____

Lakcíme:_____

Tartózkodási helye: _____

Gyermek állampolgársága: magyar / _____ Gyermek neme: nő / férfi

A szülők által eltartott (velük együtt élő) gyermekek száma:_____fő

Mikortól kéri a felvétel: 20___év_____hó____nap

Gyermekem felvételét a következő indokkal kérem: (a megfelelő indokot húzza alá)

- munkavégzés (munkáltatói igazolás szükséges mindkét szülőtől)

- tanulmányok folytatása (tanulói jogviszony igazolás szükséges)

- szülő betegsége (szakorvosi igazolás szükséges)

- egyéb ok, amely miatt a gyermek napközbeni ellátásáról nem tud gondoskodni (az okot alátámasztó javaslat szükséges: pl. család- és gyermekjóléti szolgálat, védőnő, orvos, szakszolgálat)

_____

Melyik intézménybe kéri elsődlegesen a felvételt (kérem, aláhúzással jelölje):

- székhely: Hajdúszoboszló, Rákóczi utca 23-25.
- tagintézmény: Hajdúszoboszló, Rákóczi utca 70.

Szülők, törvényes képviselők adatai

(Az adatokat kérjük, a személyes irataik alapján, pontosan töltsék ki.)

Anya adatai

Hivatalosan használt név:_____

_____

Születési név: _____

_____

Születési hely, idő: _____

_____

Anya édesanyjának születési neve: _____

_____

Lakcím (ha nem azonos a gyermekével):

_____

Telefonszám: _____

Foglalkozás:_____

Munkahely neve:_____

_____

Hajdúszoboszló, 20___. _____

Apa adatai

Neve:_____

Születési hely, idő: _____

_____

Apa édesanyjának születési neve: _____

_____

Lakcím (ha nem azonos a gyermekével):

_____

Telefonszám:_____

Foglalkozás:_____

Munkahely neve: _____

_____

Törvényes képviselő: mindkettő anya apa

_____

a szülők/törvényes képviselők aláírása
(mindkét szülő aláírása szükséges)

Törvényes képviselő nyilatkozata a bölcsődei értesítések módjáról (szülőértekezlet, felvétel, felvétellel kapcsolatos dokumentumok - a megfelelő rész aláhúzandó)

- email-en az alábbi címen: ……..
- postai úton

A gyermekre való tekintettel meg lett-e állapítva:

- rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény *időtartama:* ……..
- hátrányos helyzet / halmozottan hátrányos helyzet *időtartama:* ……
- tartós betegség *igazolás érvényessége:* ……..
- testvér tartós betegsége *igazolás érvényessége:* ……
- védelembe vétel ……..……
- korai fejlesztésben, gondozásban részesül / sajátos nevelési igényű ……..

Bölcsőde tölti ki!

A felvétel / nyilvántartásba vétel időpontja:……

Felvételi sorszáma:…….

Megszűnés napja:……

Fizetésre kötelezett neve:……...

A díj összege:…… Ft

Normatív étkezési kedvezmény:

- nem
- ingyenes – rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény
- ingyenes - szülői nyilatkozat alapján
  - 3 vagy több gyermek a családban
  - tartós betegség
  - tartós beteg gyermek a családban
  - jövedelem alapján

Változás: ……..…….

……..…….

Határozat száma, kelte, a határozat megnevezése, a határozatot hozó szerv neve:

……

……

Időtartam: ……...

Változások:

……

……

……

……